**Oficina de Programas para Refugiados (BRP) Acuerdo de Participación**

BUREAU OF REFUGEE PROGRAMS (BRP) PARTICIPATION AGREEMENT

**Información sobre este formulario:** Este formulario es necesario para cualquier persona (en adelante, el participante) inscrita en un programa financiado por la Oficina de Programas para Refugiados (Bureau of Refugee Programs, BRP) (en adelante, el programa) en el estado de Wisconsin. El objetivo de este formulario es confirmar el reconocimiento por parte del participante de su inscripción en el programa, incluida la documentación del uso de un intérprete, si procede. El participante debe rellenar y firmar el formulario en el momento de la inscripción inicial, y un representante de la agencia que administra el programa financiado por el BRP (en adelante, la agencia) debe firmar y cargar una copia del formulario en la Base de Datos de Programas para Refugiados de Wisconsin (Wisconsin Refugee Programs Database, WRPD) en un plazo de diez (10) días continuos a partir de la primera inscripción en el programa. Tenga en cuenta que este formulario cubre la inscripción en cualquier programa(s) administrado(s) por la agencia indicada, incluso si dichas inscripciones no tienen lugar en la fecha de la firma que figura a continuación. Se puede entregar una copia de este formulario al participante, y debe cargarse en la WRPD como se describe más arriba.

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE LOS PARTICIPANTES**  |
| Nombre      |
| **INFORMACIÓN DEL PROGRAMA Y DE LA AGENCIA DE LA BRP**  |
| Nombre de la agencia      |
| **PROGRAMA DE INSCRIPCIÓN DE LA BRP** |
| Marque todos los programas administrados por el organismo arriba indicado, en uno o más de los cuales pueda estar inscrito el participante en la fecha de la firma que figura a continuación o con posterioridad a ella. |
| [ ]  Servicios de apoyo a refugiados: empleo y empleabilidad (Refugee support services-employment & employability, RSS-E&E)[ ]  Servicios de apoyo a refugiados: inglés como segundo idioma (Refugee support services-english as a second language, RSS-ESL)[ ]  Servicios de apoyo a refugiados: otros servicios (Refugee support services-other services, RSS-OS)[ ]  Servicios de desarrollo profesional para refugiados (Refugee career development services, RCDS)[ ]  Servicios de apoyo a refugiados ucranianos (Ukrainian refugee support services, URSS)[ ]  Servicios de apoyo a refugiados afganos (Afghan refugee support services, ARSS)[ ]  Servicios para los refugiados mayores (Services to older refugees, SOR)[ ]  Iniciativa de salud mental para refugiados (Refugee mental health initiative, ReMHI) | [ ]  Promoción de la salud de los refugiados (Refugee health promotion, RHP)[ ]  Promoción de la salud de los refugiados afganos (Afghan refugee health promotion, ARHP)[ ]  Promoción de la salud de los refugiados ucranianos (Ukrainian refugee health promotion, URHP)[ ]  Examen médico para los refugiados (Refugee medical screening, RMS)[ ]  Impacto de la escuela en los refugiados (Refugee school impact, RSI)[ ]  Impacto de la escuela en los refugiados afganos (Afghan refugee school impact, ARSI)[ ]  Impacto de la escuela en los refugiados ucranianos (Ukrainian refugee school impact, URSI)[ ]  Tutoría para jóvenes refugiados (Refugee youth mentoring, RYM)[ ]  Servicios de Desarrollo Profesional para Refugiados (Refugee Career Development Services, RCDS) |
| **DESCRIPCIONES DEL PROGRAMA** |
| Antes de que el participante firme este formulario, comente sobre el alcance del programa o programas en los que podría inscribirse. |
| **Servicios de apoyo a refugiados: empleo y empleabilidad (RSS-E&E):**Este programa brinda servicios que apoyan el empleo. Es posible que se requiera que un participante que recibe ayuda en efectivo participe en los servicios de empleo y empleabilidad (E&E). Los participantes en los servicios de E&E deben informar cuando consiguen un trabajo.  |
| **Servicios de apoyo a refugiados: inglés como segundo idioma (RSS-ESL):**Este programa proporciona enseñanza del idioma inglés. Es posible que se requiera que un participante que recibe ayuda en efectivo (Wisconsin Works o ayuda en efectivo para refugiados) participe en los programas de inglés como segundo idioma (english as a second language,ESL).  |
| **Servicios de apoyo a refugiados: otros servicios (RSS-OS):**Los programas para acceder a otros servicios (OS) pueden brindar servicios que aborden los obstáculos a la autosuficiencia, la mejora del bienestar o la integración en la comunidad al apoyar la adaptación social, la salud y el bienestar, el acceso a programas y recursos públicos, y la ciudadanía.**Servicios para Refugiados Mayores (Services to Older Refugees, SOR):**Los programas SOR ofrecen servicios a los participantes de 60 o más años, para proporcionarles actividades relacionadas con la autosuficiencia, incluida la socialización, la gestión de casos, el transporte, los servicios de asistencia para la obtención de la ciudadanía y otros servicios.**Servicios de Desarrollo Profesional para Refugiados (Refugee Career Development Services, RCDS):**Los RCDS ofrecen servicios de apoyo al empleo, con especial atención a los objetivos de promoción profesional a largo plazo. |
| **Iniciativa de salud mental para refugiados (ReMHI):**Este programa brinda servicios que promueven la salud y el bienestar físico, emocional, mental y conductual del participante.  |
| **Servicios de apoyo para refugiados afganos/servicios de apoyo para refugiados ucranianos (ARSS/URSS):**Estos brindan servicios de apoyo a las necesidades de vivienda, alimentación y empleo, asistencia jurídica y otros servicios que pueden reducir las barreras a la autosuficiencia. Es posible que se requiera que un participante que recibe ayuda en efectivo participe en los ARSS o los URSS. Los participantes en los programas de ARSS y URSS deben informar cuando comienzan a trabajar. |
| **Promoción de la salud de los refugiados/promoción de la salud de los refugiados afganos/ucranianos (RHP/ARHP/URHP):**Estos brindan servicios de extensión y educación sobre la salud al participante y también pueden incluir la gestión de casos para participantes con necesidades médicas complejas.  |
| **Examen médico de los refugiados (RMS)**Este programa brinda servicios para garantizar la coordinación de los exámenes médicos requeridos, incluido el transporte, la interpretación y la asistencia en la traducción. |
| **Impacto de la escuela en refugiados/afganos/ucranianos (RSI/ARSI/URSI)**Estos programas brindan servicios que contribuyen a la integración y educación de los jóvenes que cumplen con los requisitos en las escuelas, incluido el apoyo para mejorar el rendimiento académico, ayuda para la adaptación social y apoyo a las familias en lo concerniente a la escuela. |
| **Tutoría para jóvenes refugiados/afganos/ucranianos (RYM/ARYM/URYM):**Estos programas brindan servicios que apoyan el progreso educativo y vocacional individual al poner en contacto a los jóvenes que reúnen los requisitos con miembros de la comunidad que les puedan proporcionar apoyo. |
| **DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD DEL PARTICIPANTE** |
| El participante y un intérprete (si se emplea uno) deben revisarlo después de analizar el alcance del programa (arriba) o programas en los que se inscriba el participante.  |
| Comprendo que me estoy inscribiendo en el (los) programa(s) designado(s) en este formulario, que brinda(n) servicios administrados por la BRP y pagados con fondos federales de la Oficina de Reubicación de Refugiados (ORR), por medio de la agencia mencionada anteriormente. Los servicios se limitan a la descripción de ese programa, al que se hace mención más arriba, y se describen con mayor detalle en el Manual de políticas y programas de BRP.El (los) programa(s) no brinda(n) ayuda en efectivo, sino que procuran ayudarme a alcanzar metas relacionadas con los objetivos específicos del programa (como encontrar trabajo o aprender inglés). Comprendo que los programas financiados por el gobierno federal pueden tener expectativas específicas, tales como informar a la agencia cuando empiece a trabajar o participar en el programa como condición para recibir ayuda económica en otro programa. Comprendo que es mi responsabilidad comunicarme de forma rutinaria con el personal/representante de la agencia, especialmente si tengo preguntas para cumplir con los requisitos del (los) programa(s). Comprendo que estos programas se describen en detalle en el Manual de políticas y programas que se encuentra disponible en <https://dcf.wisconsin.gov/refugee>. |
| **Mi firma a continuación indica que yo (el participante) he recibido una copia de este formulario, su contenido se analizó conmigo en un idioma que entiendo y he leído la declaración anterior.** |
|  |  |  |
| **FIRMA** del participante |  | Fecha de la firma |
|  |  |  |
| **FIRMA** del intérprete (si corresponde) |  | Fecha de la firma |
|  |  |  |
| **FIRMA** de la agencia/representante |  | Fecha de la firma |
|  |  |  |
| **FIRMA** del padre/madre/tutor (si el participante es menor de 18 años) |  | Fecha de la firma |